

Consideración social de la profesión enfermera en España

Revisión Narrativa

Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Mayo 2016

Autora: Judit Ramasco Robles

Tutora: María Luisa Martínez Martín

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
IDENTIDAD PROFESIONAL.....	3
EL CUIDADO PROFESIONAL.....	6
DESARROLLO.....	10
MÉTODO.....	10
RESULTADOS.....	11
• Estereotipos institucionalizados que determinan el rol profesional de la enfermera	
• Autopercepción social sobre la imagen de la profesión enfermera	
• Barreras que limitan la construcción de la identidad profesional de la enfermería	
CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES.....	22
CONCLUSIONES.....	22
LIMITACIONES Y PROPUESTAS.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
 ANEXO 1. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA CONTROLADA.....	 28
ANEXO 2. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA INCLUIDOS.....	29

RESUMEN:

Este trabajo surge por la necesidad de reflexionar acerca de la consideración social de la profesión enfermera en España. A partir de la justificación del objeto de estudio se plantearon como objetivos específicos describir los estereotipos institucionalizados que determinan el rol profesional de la enfermera, identificar las barreras que limitan la construcción de la identidad profesional de la enfermería y determinar la autopercepción social sobre la imagen de la profesión enfermera. Se ha realizado una revisión narrativa en las bases de datos PubMed, Cinalh, Scielo, Cuiden y buscadores como Google académico y Encuentra.

Los resultados obtenidos muestran la necesidad de crear una conciencia social acerca de un problema que atañe a los profesionales de enfermería, como es el reconocimiento de la enfermería como profesión. Para ello el colectivo enfermero debe aumentar la visibilidad de los cuidados y la conciencia pública mediante los medios de comunicación y el *marketing* personal, registrar su actividad, reivindicar la reducción de cargas de trabajo, trabajar en la educación continua, el trabajo interdisciplinar y las cooperación intensiva con los médicos, entre otras muchas cosas.

Palabras clave: Enfermería, Autopercepción, Consideración social, Estereotipos, Identidad profesional, Imagen social, Visibilidad enfermera.

ABSTRACT:

This work arises from the need to reflect on the social status of the nursing profession in Spain. From the justification under study raised specific objectives describe the institutionalized stereotypes that determine the professional role of the nurse, identify barriers that limit the construction of the professional identity of nursing and determine the social perception on the image of the nursing profession. A narrative review has been done based in PubMed, Cinalh, Scielo, Cuiden and search engines like Google Scholar and Encuentra.

The results show the need to create a social awareness of a problem that concerns nurses, as is the recognition of nursing as a profession. Nursing should increase the visibility of care and public awareness through media and marketing staff, record activity, claiming reducing workload, work in continuing education, interdisciplinary work and intensive cooperation with physicians, among others many.

Key words: Nursing, Self-perception, Social Consideration, Stereotypes, Professional Identity, Social Image, Visibility Nurse.

INTRODUCCIÓN

IDENTIDAD PROFESIONAL

Para muchos autores, la enfermería como profesión esencial de la salud necesita ocupar espacios y tener un mayor reconocimiento social. Precisa de una agenda política que exprese todos los aspectos constitutivos de la profesión, es decir, el conocimiento específico, el mercado de trabajo, la forma de organización, y que apunte a participar más eficazmente en las iniciativas relativas a la salud, incluyendo las llevadas a cabo a nivel internacional, con el fin de aumentar la visibilidad del saber y del hacer en enfermería (1).

A pesar de que la consideración social de la profesión enfermera lleva ya decenios debatiéndose, todavía sigue siendo necesaria la construcción de una identidad que, como señalaba Bourdieu, responda a los perfiles sociales de una ocupación (2). Pero sigue siendo un hecho que se trata de una profesión que continuamente se plantea sus fundamentos, haciendo que sus profesionales no encuentren un perfil definido de lo que son o de a dónde van (3).

La identidad profesional es entendida como el desarrollo completo de una disciplina, en lo científico-técnico y en su práctica profesional en un contexto social. Mostrando un manejo técnico de la disciplina y el desarrollo de todas aquellas aptitudes que permitan alcanzar la identidad profesional, posicionarse en la sociedad y lograr un reconocimiento (4).

Por ello, los profesionales de enfermería deben discutir y trabajar en el intento de construir colectivamente una profesión más influyente, comprometida y activa en las decisiones políticas, sociales e institucionales. Una profesión, que tenga el compromiso social necesario para obtener una mayor autonomía (1), consiguiendo el desarrollo de un “yo profesional” que permita actuar de forma idónea en cualquier frente o campo de dominio del conocimiento y de la técnica (4).

Sin embargo, lo que frecuentemente se observa en la realidad es la supremacía de una actuación institucionalizada, que causa la delimitación de la acción profesional en lugar de fomentar las actividades creativas para su desarrollo. En la práctica, pocos enfermeros realizan acciones diferenciadas, siendo frecuente que se escoja la estabilidad profesional sin riesgos ni exigencias. Por ello es tarea de la universidad la formación de futuros profesionales que conozcan los distintos ámbitos de actuación ofreciéndoles

herramientas para el crecimiento y la supervivencia profesional con impacto, cobertura y visibilidad (4).

También se convierte en tarea de los profesionales, “el ayudar a la población a construir un significado auténtico para la palabra ‘enfermera’ que transmita la riqueza, la singularidad y la indispensabilidad de la enfermería en todo su espectro de trabajo” (1). Sin embargo, autores como Miró Bonet plantean que “cómo es posible que siendo una actividad tan fundamental para el bienestar de las personas, se haya situado históricamente, incluso en la actualidad, en la sombra de la escena sanitaria, social y política”. De esta forma, a día de hoy habiendo más de 1.400 códigos dentro de las nomenclaturas para los campos de las ciencias y tecnologías de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), no existe un código asignado a la enfermería (2).

Un asunto que atañe al colectivo enfermero es la búsqueda de un reconocimiento social que, sin embargo, está generando un malestar por el afán de adquirir una autoafirmación más que una demostración de lo que ofrece y representa la profesión. Para la creación del rol enfermero en las instituciones y en la sociedad, se hace necesaria una reflexión orientada hacia la creación de un modelo para la práctica enfermera basado en los seres humanos, las relaciones interpersonales, los valores morales, y el conocimiento científico y técnico; e implicando la participación activa y la responsabilidad de cada profesional con procesos de autoevaluación de las actitudes profesionales (4).

Pero la enfermería se hace difícil de practicar en un contexto en que es definida en base al antiético “hago lo que soy y se lo qué tengo que hacer” y la medicina simplemente acepta el axioma “soy lo que hago y además es evidente y característico lo que hago” (3). Un hecho importante es que se considera imprudente el tratar de ascender en las escalas de retribución, cuando el médico si puede mejorar su posición y sus rentas en el mercado, la enfermera debe cumplir con su profesión, incluso en el siglo XXI, como vocación, siendo el servicio su única recompensa (2).

Según Martínez Riera, la prescripción resulta bastante sencilla, sólo requiere saber mucha medicina; sin embargo, el CUIDAR [en mayúsculas en el original] es sin duda de una complejidad y dificultad mucho mayor (2). Si esto es así, “¿por qué no consiguen las enfermeras/os el reconocimiento social de su aportación única y específica a la población, a pesar del avance en el proceso de profesionalización?” (2), y de haber dejado atrás el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) y ser una carrera

universitaria como cualquier otra. A la profesión le acompaña el lastre de ser percibida socialmente como “humanidad sin ciencia”, el progreso de la enfermería debería ser aspirar a ser vista por la población como “humanidad con ciencia” y no “ciencia con humanidad” (2).

Bertrán Noguera, al igual que muchos otros profesionales, se pregunta: “¿Qué es lo que hace que el colectivo de enfermería no perciba su profesión al mismo nivel que otras académicamente similares y que se vea permanentemente imbuido en una invisibilidad consentida por él mismo, por otros profesionales de la salud, por las instituciones y por la propia sociedad a la que sirve?” (2). Distintos trabajos comunican que la invisibilidad de la enfermería está asociada, a pesar de los avances y conquistas, a las tareas técnicas y a la subordinación al médico, siendo vista como una profesión auxiliar de la medicina (1).

Hasta los años 50 del pasado siglo la profesión seguía las líneas femeninas, en las que las aspirantes debían de reunir cualidades como caridad, sacrificio, fortaleza física..., se les inculcaba el servicio al prójimo y cumplir con exactitud las órdenes del médico basadas en el conocimiento racional, para ello se les adiestraba en las técnicas correspondientes. Las aspirantes debían tener unos rasgos éticos y morales (paciencia, sinceridad y discreción) para mejorar su práctica, que se expresaban a través de una señorita educada, con presencia sobria, sencilla, pulcra y agradable. La identidad de enfermería se asumía como una obra de caridad, es decir, para conseguir una obediencia perfecta la enfermera precisaba de vocación para servir y ayudar a los demás, y de un sentimiento moral y religioso. El ejercicio de la profesión no consistía solo en la aplicación de técnicas y procedimientos (manejo de sustancias, medicamentos y sobre todo la habilidad para actuar en caso de emergencia), sino que era necesario ejercer la profesión como una virtud cristiana (5). Sin embargo, este ámbito antiguo del cuidado como una tarea ancestral altruista, humanista, intuitiva y de amor al prójimo no puede competir con el ecosistema sanitario y la medicina (2).

Según Francis y Humphreys gran parte del cuidado de los pacientes necesita de la aplicación de técnicas que requieren de alta cualificación, pero otras podrían ser realizadas por personal menos cualificado, existiendo ya en el Reino Unido los *foundation degrees* de dos años para formar a los *associate practitioners*, asistentes de las enfermeras con formación universitaria; y en los Estados Unidos las *nurse aid*, una figura equivalente (2).

Por otra parte a lo largo de la historia, el sentido que ha obtenido la profesión se ha permeado por la identidad profesional de quienes la ejercen. Dependiendo del contexto social, económico, político e ideológico hay conceptos que han desaparecido, conservándose hasta la actualidad el espíritu de que es una profesión esencialmente humana (5). Incluso, la representación social que el alumno de enfermería construye sobre el rol enfermero viene determinada por la observación de la actuación de cada profesional. De esta forma en un estudio, realizado en Brasil sobre la visibilidad del profesional enfermero, la percepción de los estudiantes se posiciona en dos momentos: “Antes” veían al enfermero como auxiliar del médico, sin importancia, y desconocían que tuviese conocimientos, creyendo que la actividad que realizaba se limitaba al hospital, al paciente y al médico. “Ahora” aunque lo siguen asociando con el médico, consideran que se trata de una profesión autónoma en la que se toman acciones de decisión, coordinación, evaluación clínica, diagnóstico e intervención de enfermería con atributos de independencia y conocimiento (1). Es decir, que va evolucionando la opinión de las nuevas generaciones, pero aún así surgen dificultades para una adecuación a las exigencias del mercado de trabajo, ya que las enseñanzas universitarias plantean contenidos ideales que a la hora de llevarlos a la práctica asistencial no se corresponden (4).

Si bien es cierto que desde la universidad hay que trabajar sobre los avances sociales de la disciplina y de la profesión, destacando que desde la esfera de la promoción, rehabilitación y prevención en salud es posible una actuación autónoma y emprendedora por parte del enfermero tanto en la asistencia y la gestión de los servicios de salud , como en las actividades de investigación y enseñanza. Y todas estas intervenciones deben ser despertadas durante la graduación, para que los estudiantes tengan una visión de los espacios de actuación y no se limiten a desarrollarlas solo en lugares institucionalizados (1). Los futuros enfermeros necesitan conocer su identidad profesional, demandando el tipo de profesional que desean ser para poder adaptarse a los desafíos actuales del mundo del trabajo en el campo de la salud en general y de la enfermería en particular (4).

EL CUIDADO PROFESIONAL

La asociación de que cualquier persona pueda ser capaz de cuidar se convierte en un *hándicap* para el avance de la enfermería. Es necesario un proceso de tránsito de las

actividades domésticas a las profesionales para reivindicar la igualdad femenina en todos los terrenos y para hacer tomar conciencia a una sociedad dividida en géneros. Si se quiere tener una visión global de los fenómenos es preciso hacer una labor de cuestionamiento de todo lo dado, especialmente del significado del lenguaje y su deformación en la realidad, que no impide verla tal y como es; como en el caso de la enfermería y la mujer, ambas lapidadas por sus estereotipos. Hasta que no se consiga distinguir la antigua enfermería doméstica de la profesional, no tomará importancia esta última. La mujer deberá superar el *statu quo*, abandonar el “ser en sí”, ya bastante enquistado por los límites que produjeron las tareas ancestrales, para que pueda “ser para sí”, quitándose los atavismos ideológicos de sumisión, esclavitud y dependencia (6).

Las heroicas Florence Nightingale, Edith Cavell y, especialmente, el cine consiguieron un reconocimiento social que hizo que se cuestionara si las mujeres servían para algo más que lo que la sociedad patriarcal les había impuesto (tradición, valores y creencias). Es cierto que aún existe la identidad de la mujer como cuidadora y doméstica, condenada al estancamiento social, laboral y educativo desde la división sexual y ancestral del trabajo; mediante la que sus tareas quedaron ancladas a la vida cotidiana (embarazo, parto, lactancia, crianza). Construyéndose así una identidad cuya justificación es tan remota como el origen del hombre, constatándose hasta la actualidad en creencias y mitos de distintas culturas. Todo ello ha provocado en nuestros días que las “mujeres” y las “enfermeras” se mantengan dentro de unos límites marcados por la sociedad para el género al que pertenecen, siendo aún peor que ellas mismas asuman estos estereotipos institucionalizados creyéndose que es su situación natural (6).

A finales del siglo XIX con los movimientos feministas de las trabajadoras se empieza a promover este estatismo tomando conciencia crítica, es decir, haciendo una reflexión sobre la situación de esclavo. Se inicia así un proceso dialéctico con el objetivo de negar su identidad y esas palabras definitorias cargadas de valores negativos desde la perspectiva de género que ejercen un yugo lingüístico e ideológico. Para concluir con este proceso dialéctico en el que dejen de coexistir la enfermería vocacional (rol femenino-familiar), ligada al género, con una enfermería profesional y científica, hay que tener en cuenta la lucha interna de lo que debería ser la enfermería y del papel de la mujer en la sociedad; por ello esto no será posible hasta que las mujeres no alcancen su desarrollo en la sociedad (6).

Asimismo, también fue creado y perpetuado un estereotipo cultural machista definido como hombre-marido-médico y mujer-esposa-enfermera dentro de la sanidad. Por lo que desde hace unos años ha comenzado a haber más voces de autores que tratan la herencia de este rol que hace que la enfermería no pueda consolidarse plenamente como profesión autónoma (2).

De esta forma, los cambios acontecidos en esta última década han tenido repercusiones fundamentales para la enfermería, gracias a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (7) y a la reestructuración de los estudios universitarios con la nueva formación de grado (8). Actualmente existe un período de crecimiento y ampliación de funciones, así como de la investigación y de la formación académica, a través del cual se está desarrollando un cuerpo propio de conocimientos para avanzar como disciplina, aguardándose un futuro en la sociedad con altas aspiraciones y expectativas (9).

Según Dingwall y Allen, “el trabajo emocional se convierte en algo más que en un aspecto inherente al trabajo con personas: es una de las cosas que las enfermeras afirman que las diferencian de otros profesionales y justifica su estatus como una profesión diferente e independiente, merecedora del mismo respeto que el resto de las profesiones sanitarias” (2).

Pero sigue siendo una laguna principal para la profesión que la organización de los servicios de salud esté basada en un modelo biomédico, dónde la principal prioridad continua centrándose en curar; dando una asistencia centrada en un diagnóstico médico de cuerpos enfermos realizando acciones fundamentadas en la queja-conducta. A pesar de la Carta de Ottawa (10) donde se empezó a considerar, aparte del concepto de salud, el contexto social, el ambiental, el político y el económico del individuo, la asistencia sigue bajo el mismo patrón. Las enfermeras siempre admiradas por la caridad, acaban por sustentar el mito de la donación profesional como alternativa para garantizar un prestigio social. Su trabajo finalmente sigue siendo visto por la sociedad como complementario y subordinado a los profesionales de la medicina, volviendo a la caridad y sin autonomía, lo que se traduce en una invisibilidad de la profesión (1).

La visibilidad a nivel social del enfermero implica una articulación de competencias basadas en evidencias técnicas, científicas y relacionales. El estatus profesional se construirá en función de las actitudes individuales que forman el colectivo y que a su vez reflexionen en la ampliación de intervenciones sociales, que se den a conocer como

un nuevo saber y hacer; que llevará implícito un comportamiento emprendedor, con la conquista de ganancias substanciales, a nivel profesional y social (1).

En el contexto español, como respuesta a esta frustración de expectativas profesionales, se inició un proceso de reflexión sobre las perspectivas presentes y futuras que fue recogido en el “Libro Blanco de la Profesión de Enfermería” (11). Este proyecto, desarrollado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), tenía como finalidad conocer las nuevas necesidades formativas surgidas por los cambios sociales, profesionales y legislativos que influyen directamente en los perfiles y las competencias de los profesionales a nivel del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Este documento muestra el trabajo realizado por las universidades españolas promovidas por el objetivo de diseñar las nuevas titulaciones de Grado. El primer borrador fue el “Libro Blanco de la Aportación de la Enfermería a la Salud de los Españoles”, que sirvió como instrumento de liderazgo para las negociaciones, creando una agenda profesional de objetivos con las administraciones sanitarias; sin embargo quedó en un esbozo del proyecto inicial sin cumplir su cometido. No obstante, partes del proyecto rescatadas muestran una radiografía del colectivo enfermero español, afirmando que “la principal fuente de frustración era que su autoestima profesional estaba bajo mínimos y la autopercepción de su imagen pública era absolutamente negativa, los profesionales estaban satisfechos con ser enfermeras, pero no con la enfermería”. Este sentimiento se contrapone a estudios de opinión pública que hasta hoy en día siguen mostrando niveles envidiables de valoración social (2,11)

Actualmente los profesionales enfermeros siguen encontrándose en una crisis de confianza, autopercepción e identidad, llegando a la conclusión de que el médico ocupa la visibilidad del sistema sanitario condicionando la imagen de la enfermería. Ésta carece de un perfil profesional y continua ligada a una ocupación vocacional, subordinada y sin expectativas de progreso con connotaciones para un cuidado humanitario, duro, vinculado a la rutina y la constancia, e incluso a veces con tareas ingratas (2,11).

La enfermería española no ha sabido venderse como un activo esencial para el sistema de salud. El Consejo General de Enfermería (CGE) y otras organizaciones deben dar visibilidad a este colectivo y definir una identidad propia; para ello es necesaria la

creación de una imagen o perfil profesional, diseñando un plan de comunicación que según afirman Buresh y Gordonla, llevará “del silencio a la voz” (2).

Actualmente la enfermería se encuentra en una encrucijada, por parte de las nuevas profesionales mejor formadas que sus predecesoras y poco dispuestas a continuar con esa posición subordinada dependiente de la medicina. Y por otra parte, el hecho de haber adquirido una formación de grado, hace que se reduzca la brecha que les separaba de las titulaciones superiores, pero aumenta la que existe con el personal auxiliar, produciéndose una evolución de las actuales auxiliares hacia roles que hasta ahora eran exclusivos de las enfermeras (2).

Estas reflexiones podrían justificar la necesidad de analizar los factores condicionantes de la consideración social de la profesión enfermera en España, planteando como objetivos específicos los siguientes:

- Describir los estereotipos institucionalizados que determinan el rol profesional de la enfermera.
- Determinar la autopercepción social sobre la imagen de la profesión enfermera.
- Identificar las barreras que limitan la construcción de la identidad profesional de la enfermería.

DESARROLLO

MÉTODO

Se ha realizado una revisión narrativa mediante la búsqueda bibliográfica llevada a cabo durante los meses de enero a mayo del 2016, en las siguientes bases de datos: Cuiden y CINALH, específicas de enfermería, y otras como PubMed y Scielo, así como en los buscadores Encuentra y Google Académico.

Para la búsqueda controlada en PubMed se usaron descriptores de los tesauros: Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y *Medical Subject Headlines* (MeSH). Los DeCS fueron: “enfermería”, “autoimagen”, “estereotipo” y “rol profesional” y los MeSH: “nursing”, “Self Concept”, “Stereotyping “ y “Professional Role”. Sin embargo la búsqueda en CINALH pudo ser más amplia, empleando construcciones semánticas.

Se establecieron unos límites en las búsquedas por idioma (inglés, español y portugués) y por fecha, pudiendo variar según la base de datos y los resultados obtenidos entre 5 a 10 años de antigüedad. Después de aplicar los filtros se establecieron criterios de inclusión para la selección de los artículos encontrados. Los cuales debían responder, una vez analizados los títulos y los resúmenes, a los objetivos del trabajo para poder ser incluidos.

Asimismo, se llevó a cabo una búsqueda libre en: Google Académico y Encuentra, con construcciones semánticas que no fueron encontradas en los tesauros de las bases de datos. Éstas fueron: “evolución en enfermería”, “identidad profesional en enfermería”, “imagen social en enfermería”, “estancamiento profesional en enfermería”, “límites profesionales en enfermería”, “inmutabilidad laboral en enfermería”, “enfermería”, “competencia profesional en enfermería”, “perfil en enfermería” y “estereotipos en enfermería”.

El resto de las estrategias de búsqueda y la selección de los artículos obtenidos se presentan en el Anexo 1.

RESULTADOS

Tras la búsqueda realizada se han obtenido un total de 169 artículos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos, de los cuales tras su lectura se han seleccionado 19 artículos (Anexo 2) debido a su relevancia en cuanto al objetivo del trabajo.

Se generaron distintas categorías de análisis, que posteriormente se agruparon de forma que dieran respuesta a los objetivos propuestos en este estudio. Estas categorías fueron

- Estereotipos institucionalizados que determinan el rol profesional de la enfermera.
- Autopercepción social sobre la imagen de la profesión enfermera.
- Barreras que limitan la construcción de la identidad profesional de la enfermería.

Estereotipos institucionalizados que determinan el rol profesional de la enfermera

La construcción de la imagen de la enfermería está permeada por aspectos históricos, socioeconómicos y culturales (12,13). Un estereotipo puede ser definido como una

representación cognoscitiva o la impresión de un grupo social formal, asociando características y emociones con un grupo. Bridges identificó 34 tipos de estereotipos de enfermeras, la mayoría de ellos con connotaciones negativas. El papel tradicional y la imagen de las enfermeras pueden ser vistos como las expresiones de un grupo oprimido, que sigue sufriendo la influencia de valores tradicionales y normas culturales y sociales en lo que concierne al estatus sexual y profesional (13,14).

En numerosos artículos se encuentra el estereotipo de la enfermera definido como un trabajador sin educación, incluso se describe a las enfermeras como los ojos y los oídos de los médicos, que lleva al estereotipo de que “enclava” las órdenes de los médicos (12,14-17). Otro sería el de la enfermera traviesa, vista como objeto sexual (15,17,18).

Price et al., junto a otros autores han encontrado investigaciones recientes sobre cómo la imagen de la enfermería está determinada por cómo se ven y cómo las ve la sociedad y cómo ésta puede repercutir en los roles profesionales u ocupacionales; esta imagen pública está predominantemente basada en ideas falsas y estereotipos, que encuentran sus orígenes en las imágenes deformadas de enfermeras en los medios de comunicación populares (televisión, novelas, películas e Internet) (18-20). En la mente de los creadores de Hollywood parece no necesitarse enfermeras para impulsar las narrativas románticas, ya que los personajes que salvan vidas son siempre médicos, como en Anatomía de Grey. También por ejemplo se eliminó en 2009 en la alianza del cáncer de pulmón el anuncio del Dr. Amor que utilizaba el estereotipo de enfermera traviesa para recaudar fondos para la investigación (14,15,21).

Gordon et al., tratan las representaciones más populares de la enfermería que permanecen todavía hoy en día en los medios de comunicación, perpetuando los estereotipos de ángeles de piedad, la criada del doctor, *battleaxe* y la enfermera atractiva. Debido a tales imágenes, la enfermería es vista como una profesión femenina y de preocupación y no como proveedora de cuidados de la salud. Investigadores como Kalisch han realizado extensas investigaciones sobre la imagen de enfermería en los medios, identificando seis imágenes que la enfermería ha tenido a lo largo de los años: Ángel de Piedad (1854-1919), Secretaria para todo (1920-1929), Heroína (1930-1945), Madre (1946-1965), Objeto Sexual (1960-1982) y Arribista (de 1983 al presente). Gordon afirma también que a menudo son premiadas por sus virtudes y no por sus conocimientos (14,18).

En contraste con la imagen angelical, un estudio reciente de Kelly et al., habla de cómo identidades de la profesión de enfermero son construidas a través de *videoclips* en YouTube. Encontrándose tres tipos: la enfermera como “conocedora de habilidades y realizadora de ellas”, la enfermera como “juguete sexual” y la enfermera como “individuo necio e incompetente”. Aunque los resultados de estos estudios muestren un cuadro bastante heterogéneo de la profesión de enfermero, las imágenes estereotípicas de enfermeras sin embargo permanecen persistentes (21).

De manera general hay una práctica común en la población de nombrar como enfermera a cualquier persona vestida de blanco que no sea un médico y esté dentro de las instituciones de salud, haciendo hincapié en la autoimagen y auto desvalorización de los profesionales de enfermería en relación a su trabajo y función social. La enfermera tiene su imagen formada por la sociedad compuesta de estereotipos que evidencian el desconocimiento sobre su actuación o el carácter despreciativo de su profesión. La figura de la enfermera es identificada muchas veces con distorsiones, como un profesional desvalorizado socialmente debido a la baja remuneración y a la subordinación a otros profesionales, especialmente la medicina. Distintos estudios reconocen que una nueva imagen o identidad podrían ayudar a eliminar más viejos estereotipos de moda y promover una imagen más autónoma y profesional, reconociendo el valor de patrimonio y la tradición (1,12,15-17,19).

Otros estudios hablan de que existen comportamientos de las enfermeras que vienen condicionados por, en primer lugar la institución, ya que las enfermeras trabajan bajo el modelo médico hegemónico. Un modelo biotecnológico que tiene como prioridad la dimensión biológica de la persona, olvidando las esferas psicosocial y espiritual, basándose en la hegemonía de la asistencia. Por mucho hincapié que se haya hecho en la importancia de un enfoque interdisciplinar del equipo de salud para la construcción de un modelo centrado en el ser humano íntegro y no en la curación únicamente, que sigue siendo el foco principal. Se sigue tratando la salud como una acción de queja-conducta, y la enfermería por ende acompaña esta teoría, de la cual el médico es el principal protagonista, sin ser reconocida por la sociedad la contribución enfermera, quedando en un trabajo admirado por la caridad y sin ninguna autonomía (1,13,16). Hay que tener en cuenta el peso de la figura del ATS, donde los valores de los cuidados se perdieron y tomaron mayor importancia las tecnologías, siendo un período de escasas

publicaciones científicas, en el que muchas reflexiones venían más del lado religioso que del profesional, uniendo a esto los estereotipos de género (1,22).

En resumen, se identifican muchos estereotipos enfermeros en los estudios revisados y los resultados muestran que la imagen real pública es diversa e incongruente y tiende a ser influenciada por ellos (1,12,14,15,17,19,21-23).

Autopercepción social sobre la imagen de la profesión enfermera

Takase et al. definen el autoconcepto enfermero como la información y las creencias que estos tienen acerca de sus roles, valores y comportamientos. La teoría de la identidad social sostiene que el concepto de sí mismo de un individuo se deriva de la imagen percibida del grupo por la sociedad. El término autoconcepto está vinculado a la identidad profesional, definida como: los valores y creencias que guían los pensamientos, acciones e interacciones de las enfermeras con sus pacientes. El predominio del opresor, en este caso el médico, margina el colectivo y puede conducir al desarrollo de un autoconcepto bajo, además de tener un impacto en la elección de carrera, por representaciones estereotipadas que pueden influir en la autoimagen de las enfermeras y los futuros profesionales (13,14,16-18).

Los estudios incluidos en esta revisión muestran que la identidad profesional se puede reflejar en el autoconcepto profesional de la enfermera, que también se basa en la opinión pública en general sobre éstas. Existe congruencia entre la imagen pública y el autoconcepto, es decir que cuando las enfermeras perciben su imagen pública como negativa, son propensas a desarrollar una baja autoestima y viceversa. A su vez, la asunción del autoconcepto negativo influye en la opinión del público, por lo tanto la satisfacción en el trabajo está vinculada a experiencias de sociabilización al inicio de la carrera, como la exposición de roles a través de los medios de comunicación (13,14,17,18,20).

Que la autopercepción de la imagen pública sea negativa, es una frustración para la enfermería ya que disminuye su autoestima (2,13,17,18). La enfermera se siente satisfecha por ejercer su profesión, pero no con el colectivo de enfermería. Existe una contradicción entre la imagen pública, que parece mostrar un interés por la profesión, y la autoimagen de los propios profesionales. En esta autoimagen ha influido la oposición

entre la medicina y la enfermería definidas en el Cuadro 1. En la enfermería española ocurre que no se ha sabido vender la profesión de enfermería como esencial en el mundo sanitario. Siempre se ha intentado pulir su imagen, en vez de intentar verse como una profesión única, moderna, capacitada, con personalidad y una presencia propia del colectivo a nivel social (2).

Cuadro 1. Oposiciones entre la imagen de la enfermera y el médico

Médico	Enfermera
Masculino	Femenino
Diagnosticar, curar, tratar (de tratamiento)	Cuidar, tratar (de trato)
Sanidad	Enfermedad
Conocimiento, saber	Práctica, técnica, experiencia
Lo principal	Lo auxiliar
Firmar, prescribir, autorizar	Dispensar, ejecutar, obedecer
Mayores responsabilidades	Trabajo más duro e ingrato
Ciencia sin humanidad	Humanidad sin ciencia
Estatus	Rol
Profesión, carrera	Ocupación vocacional, estudios

Fuente: Duró, 1998 (2)

Arthur et al. comparten opinión con Gregg y Magilvy acerca de que a través de la interacción con otras enfermeras, éstas aprenden de la profesión y de sí mismas, es decir, que el propio trabajo contribuye al autoconcepto y crecimiento personal. También se relaciona con un autoconcepto positivo el proceso de socialización profesional, es decir, éstas desarrollan una identidad profesional a través de las habilidades, el conocimiento y los valores inherentes a su profesión trabajando como tal (14).

Price y McGillis concluyen que las imágenes históricas de enfermeras y de la enfermería siguen influyendo en la elección de la enfermería como carrera entre la próxima generación de enfermeras. Los estudiantes interesados en enfermería pueden ser disuadidos de elegirla como una carrera basada en imágenes negativas y estereotipadas, especialmente aquellos que la posicionan como inferior a la medicina. Según Gordon, Nelson y Kasoff, la escasez de enfermeros y el énfasis en el reclutamiento, han incitado un análisis de cómo la imagen social de las enfermeras y de la enfermería puede inspirar o restar a los individuos la elección de la profesión (18).

Otros estudios concluyen en que también está condicionado el autoconcepto por la formación académica. La educación tiene un valor importante, al igual que la formación continua durante la carrera profesional; pero, por el contrario, Sartorio y Zoboli encontraron que los profesores de enfermería parecían estar impulsados por las cicatrices históricas influyendo en la enseñanza y en el enfoque sobre el papel real de las enfermeras (14).

Algunos autores reflejan la importancia del uniforme en distintas áreas como el género, la igualdad, el poder y la identidad. El orgullo combinado con una imagen fuerte de sí mismo y una identidad profesional conduce a una mayor confianza, por lo tanto un mejor rendimiento en la práctica clínica. Los uniformes deben equilibrar una imagen profesional y moderna, conservando el aprecio por el patrimonio de la enfermería, en resumen, proyectando una imagen realista de las enfermeras públicas y ayudando a formar una identidad profesional positiva (19).

En adición, otros estudios apuntan que la enfermería es una profesión altamente relacionada con el estrés y la ansiedad. Se han hallado estudios que relacionan lo anterior y el padecimiento del Síndrome de Burnout; sin embargo otros muestran como las profesionales que tienen niveles altos de autoeficacia ven los obstáculos como oportunidades en vez de amenazas. También reflejan el trato de favor para sus compañeros hombres, pero esto es un problema que atañe a toda la sociedad (13).

De Ríos enumera en su estudio la percepción de varios profesionales que dicen percibir la enfermería como una carrera de vocación, que las expectativas relacionadas con la profesión generalmente no se han cumplido a la hora de ejercer, que lo positivo de la profesión es el trato con las personas y que lo negativo abunda (como el no sentirse valorado, los turnos, la inestabilidad laboral, el estrés, el no desconectar del trabajo, el intrusismo profesional y la percepción de que no es una profesión unida). También perciben la invisibilidad en la sociedad, las diferencias en cuanto al género y aspectos a mejorar como la investigación (13).

Los estudios sobre la implicación de la visibilidad de la enfermería en su mundo cotidiano reflejan que la imagen de la enfermería permanece arraigada a su trayectoria histórica, dejando marcas en el trabajo cotidiano que se asocia a una dificultad de la enfermería para ser reconocida como profesión que basa sus acciones en conocimiento y no como un don (12,13,17,18,21). Los participantes de estos estudios manifiestan su

indignación frente a la idea de la imagen que existe de caridad y sumisión, y enfatizan en la importancia de visualizar a la enfermera como una persona con formación profesional propia. Enfatizan en que la media refuerza un estereotipo negativo de la imagen del enfermero y que los pacientes creen lo que está en la media, influyendo en la credibilidad de la profesión (12,13).

Resultados de varios estudios muestran que la visibilidad de la enfermería además de estar muy relacionada con la trayectoria histórica de la profesión y la falta de reconocimiento de ésta como ciencia, también se ve influida por la colocación errónea en los medios de comunicación, el comportamiento inadecuado frente al equipo y la sobrecarga de trabajo (aumentando la ocurrencia de errores y la realización del trabajo de una manera plenamente factible). También influye la ausencia de reconocimiento profesional, así como el reconocimiento social (como una profesión diferenciada y reconocida), que implica un desarrollo en términos de carrera, estatus, motivación y autoestima, que han sido difíciles e influyen en la calidad de la asistencia. En España se ha visto influido por la ideología (dogma enfermero) entre lo que la enfermera ha interiorizado durante la formación, de lo que debería de ser, y la frustración al enfrentarse con la realidad laboral. Parece que el desarrollo se ve limitado e inextensible y se hace necesario un nuevo enfoque de asunción de tareas y procedimientos buscando nuevas vías de reconocimiento y progreso laboral (12,13,16-18,20,21,24).

González et al. concluyen en que para mejorar la imagen pública y obtener una posición fuerte en las organizaciones y asociaciones de salud, la enfermería ha de aumentar su visibilidad. Ya que ni siquiera aparece como respuesta en los informes de profesiones más valoradas por los ciudadanos, elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de España (17). También se reclama una mayor atención por parte de los órganos representantes de enfermería para regular la publicación y propagación de representaciones exageradas que son dañinas para la imagen social de la enfermería, para protegerla de tales estereotipos, que hasta día de hoy han sido pasados por alto en los estudios de imágenes e identidades de enfermería (17,18,21).

Takase et al. y Donelan et al. reflejan que la mala comunicación con el público y la invisibilidad, no mejoran la imagen negativa de la profesión. Kemmer y Silva, de acuerdo con los anteriores, apoyan que las enfermeras han de aumentar la conciencia pública sobre los distintos roles y oportunidades tanto en la práctica básica como en la avanzada, valiéndose de los medios de comunicación social como herramientas,

Internet, las redes sociales, la televisión, las noticias internas, la radio y la prensa para informar a la población (9,14,17,20,25). También se precisa de una orientación hacia los resultados (demostrando que lo que se hace es útil y mejora la salud), de un registro de la actividad profesional, (que refleje su trabajo no limitándose a registrar tareas técnicas delegadas de la medicina), el acercamiento a los pacientes mediante un lenguaje claro y conciso (preservando la ética, el respeto y la dignidad) y el trabajo en equipo (interdisciplinar). Saber orientar la dificultad de las enfermeras para plasmar todo el saber intuitivo y automático que en ellas es implícito y aprender a preguntarse el porqué de las cosas, es importante para disminuir la invisibilidad de los cuidados (16,17).

Determinados enfermeros apuntan a que la hegemonía médica y la valorización de la medicina, en contraposición a la enfermería empuñan su imagen y visibilidad, comprometiendo los vínculos con el paciente, causando insatisfacción y ausencia de motivación en el trabajo. Se hace necesario dar a conocer socialmente la destreza técnica (conocimientos y habilidades) de los cuidados enfermeros, ya que profundizar en los cuidados humanitarios y vocacionales inunda la imagen de la profesión; realizar *marketing* personal, reivindicar la reducción de la carga de trabajo y demostrar el conocimiento y autonomía profesional; según Dombeck, las enfermeras no quieren ser reconocidas únicamente por el atributo de cuidar, el cual dice ser “imposible de rechazar, sin embargo, difícil de asumir” (12,13,18,20,23,25,26).

El desconocimiento por parte de otros profesionales de la salud de la labor de enfermería influye de forma negativa en la visibilidad. A parte de esto, el enfermero tampoco hace un *marketing* personal que muestre la real importancia de su hacer, necesario para atraer a más alumnos y formar profesionales más cualificados, instruyendo por medio de políticas públicas, usando mecanismos inductores de valoración de la enfermería por medio de las instituciones, los gobiernos y la sociedad (9,12,18,20,25).

Según numerosos estudios, la práctica enfermera debe esforzarse en obtener posiciones en las que se permita tomar decisiones y el uso racional de los recursos sanitarios para el bien de los pacientes y la sociedad; buscar el compromiso social necesario para conquistar una mayor autonomía reflejando su verdadero potencial delante de la sociedad. Una de las propuestas es la educación continua y un ambiente de trabajo estimulante que fomente a las enfermeras a valerse por si mismas; por otro parte, deben de hacer un mejor uso de las posiciones estratégicas, como “gestor de casos”, “agente

de conectividad”, “facilitador de cuidados”, “enfermera enlace”, educadoras o especialistas en enfermería clínica, mostrando al público lo que realmente implica su trabajo. Cooperar intensivamente con los médicos, tomar responsabilidad en base a los altos niveles de competencia y preocupaciones comunes de la atención al paciente va a dar una oportunidad para resistir a la oposición de la profesión médica (1,14,15,17,27).

Barreras que limitan la construcción de la identidad profesional de la enfermería

Treinta años después de la adjudicación de reconocimiento profesional, las enfermeras siguen teniendo problemas para describir su trabajo en paralelo a otras profesiones. La comprensión de la construcción de las identidades profesionales puede avanzar a través de una mayor exploración de desempeño social como una actividad profesional y de las actividades diarias de las enfermeras dentro de sus grupos de trabajo social. Los estudios académicos sobre la identidad también funcionan para aumentar la conciencia entre las enfermeras, alertando de la naturaleza problemática de su profesión y de cómo sus identidades se forjan en los discursos públicos (21,27,28). La identidad del rol profesional, el papel profesional, el trabajo interprofesional y los microsistemas locales en la práctica, influyen en el sentido de identidad y autoestima de los profesionales (25).

Se hace necesario investigar en los conceptos que influyen en la creación de la identidad, como la importancia de la pertenencia a un grupo, como consecuencia del continuo intergrupo-interpersonal identificado por Tajfel, con el objetivo puesto en el comportamiento de un grupo y la autocategorización dentro de éste, a diferencia del análisis que se intenta hacer individual de la profesión. La identidad social se muestra en la pertenencia al grupo, además hace el comportamiento del grupo posible, influyendo en los individuos, como sus múltiples identidades sociales. La enfermera debe tener una comprensión adecuada de la diversidad de contextos en los que compromete su práctica, no solo puede acreditar su identidad en la preparación académica; sino que la descripción clara y completa de la profesión enfermera requiere de una atención específica a los lugares de trabajo, donde se hallan las acciones sociales a través de las cuales cumplen sus exigencias profesionales. El dar prioridad a las actividades diarias de enfermería (en lugar de a las cuestiones de acreditación) contribuye al reconocimiento de la singularidad de los conocimientos y la práctica de enfermería, definiendo así su identidad (28).

Algunos estudios justifican la dificultad del avance por las élites enfermeras que se basan en una identidad profesional tradicional, que implica el cuidado holístico (biopsicosocial) del paciente, el cual no les va a permitir alcanzar esa identidad de profesión independiente y un reconocimiento social y profesional como el de otra profesión cualquiera, continuando con la estigmatización (23). Son muchas enfermeras las que concluyen que este cuidado heredado (femenino, humanista, afectivo, intuitivo y vocacional) produce esa injusta falta de reconocimiento social, que desgasta la autoimagen de una profesión esencial de los sistemas sanitarios. También supuso un freno en su momento la carencia de ser una carrera profesional incentivadora, que tenía unos niveles retributivos bajos y con un estancamiento profesional marcado. Distintos autores describen la evolución del rol de la enfermera en el siglo XXI a Enfermera Clínica Líder (*"Clinical Nurse Lider"*), que busca un macrosistema de atención al paciente el cual puede incluir muchos microsistemas, tales como un tipo específico de enfermedad dentro de una población de pacientes. Este tipo de enfermera proporciona la enseñanza, entrenamiento y tutoría más a fondo de los pacientes, familias y personal de enfermería de la unidad y del sistema, ya que los estudios revelan que la enfermería actual termina interactuando con los médicos. Este tipo de enfermería clarifica las funciones de todos los miembros del equipo interdisciplinario, conocedores un papel más decisivo de la enfermería dentro de los servicios de salud (2,16,26).

Por otra parte la discontinuidad entre la motivación de las enfermeras para combatir el estigma en la preparación para su papel y sus expectativas reales de conducta parece estar relacionada con el grado de formalidad de su función en una institución determinada. Esta parece ser la razón de la continuidad observada entre su motivación personal para contrarrestar el estigma y la identidad de enfermería (23).

Determinados autores identifican como barrera el cuidado, es decir, la profesión de enfermería está fuertemente asociada con el cuidado, tanto por los propios enfermeros como por el público. Sin embargo, existe una discrepancia en la interpretación del concepto del cuidado. Algunos estudios muestran que las enfermeras consideran que el cuidar forma parte de su identidad profesional, mientras que la población lo asocia con cualidades femeninas y falta de profesionalismo, encontrándose infravalorado. Asocian el valor del cuidado de la salud de los pacientes y el bienestar en primer orden, pero cuando éstas alcanzan los estándares profesionales más altos, la atención al paciente se

delega a una categoría menos valorada que requiere de cualificaciones académicas más bajas (14).

Freidson, Mior, Abraham et al. concluyen en la subordinación médica de la enfermería como principal limitación para desarrollar una identidad o poder profesional (capacidad de actuar independientemente en su propio territorio dentro de un ecosistema común). La enfermería ha de encontrar su exclusividad y reivindicar su cometido en un área de curación que pertenece a la medicina, pero también pudiendo encontrar otra fuente independiente de legitimidad o hallar una satisfacción en esa subordinación (2,12,13,23,25,26).

Varios autores ven condicionada la identidad profesional por causa de los límites que se han creado en la sociedad, ya que el público no ha tomado conciencia de la existencia de investigación en enfermería y la importancia para su salud. Cuando se alcance tendrá un efecto positivo en la imagen pública de la enfermería, la cual brindará más capacitación (9,14,17,20).

Así mismo, mantener el *statu quo*, es decir, “hacer las cosas como siempre” hace que se degrade el perfil profesional. El establecer prioridades cuando se dispone de más pacientes que de tiempo para ello hace difícil el ejercicio de la profesión y supone una limitación a la hora del desarrollo profesional. A partir de la propia experiencia se pueden desarrollar las destrezas necesarias para poder proporcionar cuidados más integrales sin desatender otras áreas o pacientes, con esfuerzo por integrar estos conocimientos en el *modus operandi* (aunque sea costoso en términos de tiempo y energía y a veces, vaya en contra de la práctica habitual), pero se puede lograr y resulta muy gratificante (22).

Otros autores concluyen que la supremacía de la actuación institucionalizada causa una delimitación del profesional impidiéndole desarrollar su acción creativa, presente desde la formación del enfermero en la graduación; al igual que se sigue observando una devaluación profesional. En la práctica son muchos los enfermeros que escogen vínculos profesionales que ofrezcan estabilidad, sin riesgos ni exigencias. De lo que se trata es de despertar el emprendimiento social como competencia política para la promoción de buenas prácticas del cuidado. Esto implica la capacidad de articulación con las pruebas de nivel técnico, científico y relacional, lo que contribuye a la representación social de la profesión. Por ello, la misión de las universidades es ofrecer

herramientas para el crecimiento y supervivencia profesional, con amplitud, visibilidad e impacto, ya que el perfil profesional se construye gracias a las actitudes individuales que forman el colectivo (1,13,24,25).

CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES:

CONCLUSIONES

Tras realizar esta revisión narrativa, los resultados obtenidos permiten extraer las siguientes conclusiones:

- Las imágenes públicas de la enfermera están repletas de estereotipos que se basan en la categoría de género, mostrando una imagen diversa e incongruente. Estas identidades se construyen socialmente a través del discurso público y los medios de comunicación, siendo la propia sociedad la que posiciona a las enfermeras con identidades particulares. Para contrarrestar los estereotipos desfavorables de la enfermería, los organismos profesionales tienen que presionar a los legisladores para proteger la profesión y apoyar a las enfermeras en sus esfuerzos para maximizar las oportunidades ofrecidas para promover un contra-discurso (1,12-23).
- Las representaciones estereotipadas influyen en la autoimagen de la enfermería y en los futuros profesionales, afectando directamente en su autoestima y contribuyendo a un declive del autoconcepto y de su identidad profesional, que pueden comprometer la calidad de la asistencia. Esta autoimagen está condicionada por la trayectoria histórica de la profesión, con la formación académica, con el uniforme, con el estrés y la ansiedad, con la sobrecarga de trabajo, con el género, con la invisibilidad, con la falta de reconocimiento de la enfermería como ciencia, con la influencia errónea en los medios de comunicación, con el influjo de la ideología (dogma enfermero) entre lo que se ha interiorizado durante la formación y la realidad laboral, con la hegemonía médica en contraposición a la enfermería y con el significado que se le da al cuidado (1,12-23).
- Virginia Henderson ya dijo que "la imagen de sí mismo está a menudo en desacuerdo con la imagen del público y lo que hacen los enfermeros está en desacuerdo con lo que las enfermeras y el público piensan que deben hacer". Por tanto, a menos que las propias enfermeras señalen una imagen pública y una identidad profesional que

reconozca el valor de su desarrollo profesional y educativo, el problema de una imagen borrosa e inexacta seguirá existiendo. En este sentido, es preciso un nuevo enfoque si se quiere mejorar la imagen pública e incrementar la visibilidad de las enfermeras. Para ello se hace necesario: aumentar la conciencia pública a través de los medios de comunicación; realizar *marketing* personal; orientar la labor a la consecución de resultados; registrar las actividades; reivindicar la reducción de las cargas de trabajo; trabajar en equipos interdisciplinarios; acercarse a los pacientes mediante un lenguaje claro, dar a conocer los conocimientos y habilidades propios de la enfermería; fomentar la educación continua, cooperar de forma intensiva con los médicos y otros profesionales dando a conocer la labor propia, lo que puede comprometer los lazos de confianza y efectividad en el cuidado. Por último, la misión de las universidades debe ser la enseñanza y la asistencia, al igual que ofrecer herramientas para el crecimiento y la supervivencia profesional, ya que el perfil profesional se construye gracias a las actitudes individuales (2,8,12-14,16-21,23-25,27).

- La identidad del trabajo de enfermería sigue siendo oscura y con frecuencia difícil de explicar, existiendo el riesgo de que se devalúe el trabajo del enfermero y la asistencia. Para definirla hay que tenerla en cuenta como identidad social (pertenencia a grupo) y tener presente las barreras que interfieren en su identificación, como son: el conocer los contextos dónde se desarrolla su práctica (no solo la formación académica), la falta de investigación enfermera, la subordinación médica, la supremacía de acción institucionalizada (que supone estabilidad sin despertar el emprendimiento social), el mantener el status quo, el significado del cuidado (asociado al género e infravalorado), la motivación personal (para contrarrestar el estigma) y el que siga basada en una identidad profesional tradicional (continua con la estigmatización) (1,2,9,12-14,16,17,20-28).

- En cuanto a las aspiraciones para un futuro, la más importante sería la creación de un verdadero espacio enfermero, liderado por las enfermeras y que incorpore a todas las profesiones y ocupaciones comprometidas con los cuidados al paciente (1,2,9,12-14,16,17,20-28).

LIMITACIONES Y PROPUESTAS

En definitiva, con este estudio se ha tratado de hacer una aproximación a un campo que ha sido poco investigado, pudiendo contribuir a la concienciación de los profesionales enfermeros del conocimiento implícito del que son portadores y alentarlos sobre la necesidad de un cambio trabajando en el avance y reconocimiento de la enfermería como profesión.

Asimismo, puede resultar útil para que otros profesionales e instituciones sean conscientes de las dificultades que la enfermería encuentra en el desarrollo de su trabajo y se puedan poner en marcha estrategias que mejoren las relaciones laborales y la atención a los pacientes.

Como limitaciones a este trabajo es necesario destacar que en los estudios incluidos, los conceptos de autoimagen, imagen de sí mismo, autoconcepto, imagen profesional e identidad profesional se utilizan en muchas ocasiones de forma indistinta, por lo que resulta difícil llegar a una definición uniforme, dificultando la agrupación por categorías en los resultados.

Asimismo, en esta revisión se han encontrado numerosos estudios que versan sobre el desarrollo histórico y la percepción que los usuarios de servicios de salud tienen sobre las enfermeras, mientras que escasean las investigaciones que aborden la percepción que las propias enfermeras tienen sobre su profesión.

Por todo ello se considera oportuno la realización futura de estudios de investigación dónde a través del trabajo de campo se pueda abordar la opinión tanto de los profesionales de la enfermería como de la sociedad en general, con el fin de profundizar en el conocimiento de los factores que condicionan la construcción de la imagen social de la enfermera.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Erdmann AL, Vieira J, Melo C, Ré Carvalho B, Menezes Q, de Freitas R, et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. REBEn. 2009; jul-ago; 62(4): 637-643. <http://bit.ly/1SZGQXV>.
- (2) Yáñez JH. La enfermería frente al espejo: mitos y realidades. Fundación Alternativas; 2010. <http://bit.ly/1RoBkP4>.
- (3) Rodriguez JA, Bosch JL. Enfermeras hoy: cómo somos y cómo nos gustaría ser. [Internet]. Conclusiones del estudio sociológico. Universidad de Barcelona; 2004. <http://bit.ly/1j5CAiW>.
- (4) Maya MC. Identidad profesional. Investigación y Educación en Enfermería 2003; XXI (1); 98-104. <http://bit.ly/1UHoYRu>
- (5) Balderas Gutiérrez KE. Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera en Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo, julio 2013. <http://bit.ly/22p91Fs>.
- (6) Siles González J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2005; 50. <http://bit.ly/1Lw42eL>
- (7) Ministerio de Ciencia e Innovación. BOE núm. 174 ORDEN CIN/2134/2008 2008 Sábado 19 julio 2008;12388:31680-31683.
- (8) Lora-López, P. Reflexiones sobre el grado y postgrado de Enfermería: la investigación en Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2008; 17(2). <http://bit.ly/1MpUO4b>
- (9) Errasti B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2012 Ago. 35(2): 269-283. <http://bit.ly/1RqbQku>.
- (10) de Ottawa OD. Conferencia internacional sobre promoción de salud. Ottawa. (Canadá): Organización Mundial de la Salud 1986.
- (11) Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro Blanco del Título de Grado de Enfermería. <http://bit.ly/1qjwgiF>

- (12) Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):102-109. <http://bit.ly/1NJHjY3>
- (13) De Ríos N. Percepción de las enfermeras asistenciales sobre su rol profesional. Arch Memoria [en línea]. 2015; (12 fasc. 3). <http://bit.ly/23E5nIt>
- (14) Hoeve Yt, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. J Adv Nurs 2014 02;70(2):295-309 15p. <http://1.usa.gov/1SA4aMZ>
- (15) Summers S, Geller L. Changing how the world thinks about nursing. Can Nurse 2014 01;110(1):26-30.
- (16) Huercanos I. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(1). <http://bit.ly/1SJKBw3>
- (17) Fernández S, Ramos AJ. Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería. ENE. Enfermería. Abr. 2013; 7(1)
- (18) Price SL, McGillis Hall L. The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper. J Adv Nurs 2014 07;70(7):1502-1509 8p.
- (19) Shaw K, Timmons S. Exploring how nursing uniforms influence self image and professional identity. Nurs Times 2010 Mar 16-22;106(10):21-23.
- (20) Mendes IA, Trevizan MA, Mazzo A, de Godoy S, Ventura CA. Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 Dic; 20(4): 788-795. <http://bit.ly/1qjwpTh>
- (21) Kelly J, Fealy GM, Watson R. The image of you: constructing nursing identities in YouTube. J Adv Nurs 2012 08;68(8):1804-1813.
- (22) Germán C, Orkaizaguirre A, Huércanos EI, Hueso F. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad? A propósito del caso de María. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2015; 24(3). <http://bit.ly/25VbkiO>
- (23) Sercu C, A Ayala R, Bracke P. How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in

two Belgian psychiatric hospitals. Norman I, editor. International Journal Of Nursing Studies. Elsevier; 2014;51(1):307–16.

(24) Bekemeier B. Nurses' utilization and perception of the community/public health nursing credential. Am J Public Health 2009 05;99(5):944-949 6p.

(25) Machin AI, Machin T, Pearson P. Maintaining equilibrium in professional role identity: a grounded theory study of health visitors' perceptions of their changing professional practice context. J Adv Nurs 2012 07;68(7):1526-1537 12p.

(26) Rankin V. Professional Issues. Clinical Nurse Leader: A Role for the 21st Century. Medsurg Nurs 2015 May;24(3):199-198 1p.

(27) Maten A, Grypdonck M, Pool A, Meurs P, Staa AL. A literature review of the Dutch debate on the nurse practitioner role: efficiency vs. professional development. Int Nurs Rev 2014 03;61(1):44-54 11p. <http://bit.ly/23TiyFy>

(28) Willetts G, Clarke D. Constructing nurses' professional identity through social identity theory. Int J Nurs Pract 2014 04;20(2):164-169.

ANEXO 1. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA CONTROLADA

BASE DE DATOS PUBMED			
Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados con filtros y límites	Artículos seleccionados tras aplicar criterios de I/E	Artículos seleccionados tras lectura exhaustiva
((("Nursing"[Mesh]) AND "Stereotyping"[Mesh]) AND "Self Concept"[Mesh])	87	16	2
((("Nursing"[Mesh]) AND "Self Concept"[Mesh]) AND "Personal Autonomy"[Mesh]) AND "Professional Role"[Mesh])	12	0	0
((Professional Role) AND Nursing [Title/Abstract]) AND Stereotyping	15	8	1
BASE DE DATOS CUIDEN			
("enfermería")AND([cla=Abandono de la profesión de enfermería])	2	1	1
("visibilidade") AND ("da") AND ("profissao")	21	9	2
("visibilidad") AND ("enfermera")	76	16	3
BASE DE DATOS CINALH			
(TI "Professional Nurse Role")	19	5	2
(TI "Social Identity") AND nursing	13	6	1
(MH "Social Identity") AND (MH "Nursing Role")	28	11	2
((MH "Social Identity") OR (MH "Social Conformity") OR (MH "Social Problems")) AND nursing NOT students	247	73	2
(MH "Stereotyping") AND (MH "Nursing Role")	53	24	2

ANEXO 2. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA INCLUIDOS

Título	Autores/País	Año	Información de interés	Diseño
Percepción de las enfermeras asistenciales sobre su rol profesional	De Ríos N España	2015	Tiene el objetivo de conocer qué percepción tienen las enfermeras asistenciales sobre su rol profesional. Los participantes muestran una visión positiva de su profesión, como la falta de visibilidad, las elevadas cargas de trabajo, la inestabilidad laboral, el estrés y diferencias de trato según género. También reseña la falta de unión que perciben las enfermeras en su profesión.	Cualitativo. Grupo de discusión
Clinical Nurse Leader: A Role for the 21st Century	Rankin V Charlotte EEUU	2015	Artículo que desarrolla un nuevo rol de enfermería, la Enfermera Clínica Líder. Trata la evaluación de los microsistemas, compara el nuevo rol con las enfermeras de práctica avanzada y analiza el impacto en la sociedad, desde un estudio en el “Carolinas Medical Center”.	Revisión narrativa
¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad? A propósito del caso de María	Germán C, Orkaizaguirre A, Huércanos E.I, Hueso F España	2015	Se presenta un caso extraído de la práctica asistencial hospitalaria en el que se analizan las acciones que realizan y omiten las enfermeras, lo cual contribuye a fomentar la visibilidad o invisibilidad de las mismas. Tras el mencionado análisis se proponen mejoras relacionadas con distintas habilidades, conocimientos y actitudes en las enfermeras que van a redundar en la mejora de los niveles de bienestar, autocuidado y seguridad de la paciente.	Caso práctico
How does stigma influence mental health nursing identities?	Sercu C, Ayala R, Bracke P Bélgica	2014	Estudio etnográfico del significado de la estigmatización de las identidades de rol de enfermería en dos hospitales psiquiátricos de Bélgica. Señala la importancia de incluir el estigma en el estudio global de la identidad de enfermería de salud mental, ya que el papel de la enfermería se basa en las etiquetas oficiales, un disparador principal de estigma, que le hace un grupo de estigmatización.	Cualitativo

Título	Autores/País	Año	Información de interés	Diseño
The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper	Price SL, McGillis Hall L Canadá	2014	Análisis de la historia de las imágenes de la enfermera en el contexto de la investigación reciente para la elección de enfermería como carrera y la necesidad de nuevas imágenes contemporáneas. Analiza como estudiantes interesados en enfermería pueden ser disuadidos de elegirla como una carrera basada en imágenes negativas y estereotipadas, especialmente aquellos que posicionan la profesión como inferiores a la medicina.	Documento de debate
Changing how the world thinks about nursing	Summers S, Geller L Canadá	2014	Describe la organización que trabaja para mejorar la comprensión del público sobre el papel de las enfermeras, mediante la promoción de imágenes más precisas en los medios de comunicación. Analiza por qué es importante este trabajo para la profesión, los estereotipos y por qué persisten, las campañas más exitosas de la organización, los programas de TV, medios de comunicación y qué pueden hacer las enfermeras para mejorar la imagen.	Entrevista
The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper	Hoeve TY et al. Países Bajos	2013	Habla de la imagen real pública de enfermeras y otros factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto y la identidad profesional. La imagen (incongruente) es autocreada por enfermeras debido a su invisibilidad y su falta de discurso público. Las enfermeras sacan su autoconcepto y la identidad profesional de su imagen pública, el entorno de trabajo, valores de trabajo, educación y valores tradicionales sociales y culturales.	Documento de reflexión/debate
Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional	Avila LI et al. RS-Brasil	2013	Tiene como objetivo conocer la percepción de los enfermeros acerca de la visibilidad de la labor diaria del equipo de Enfermería. Los resultados muestran que la visibilidad está relacionada a la trayectoria histórica, la falta de reconocimiento de su cientificidad, la colocación errónea en los medios de comunicación, el comportamiento inadecuado frente al equipo y también a la sobrecarga de trabajo.	Cualitativo. Exploratorio. Entrevistas semiestructuradas.

Título	Autores/País	Año	Información de interés	Diseño
A literature review of the Dutch debate on the nurse practitioner role: efficiency vs. professional development	Maten A et al. Países Bajos	2013	Explora el debate en el desarrollo de la profesión de enfermera practicante en los Países Bajos. Se revelan dos discursos: uno relacionado con la eficiencia y el otro con el desarrollo de la profesión. En tanto, el papel de la enfermera practicante se presenta como una solución para los problemas de salud y de la fuerza de trabajo. En ambos, el rol de la enfermera practicante era presentado como una solución a los problemas de los cuidados de salud. El predominio de los argumentos de eficiencia combinada con la protección de la autonomía médica socava el desarrollo hacia los cuidados de enfermería que realmente benefician a los pacientes.	Revisión de la literatura
Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería	Fernández S, Ramos AJ España	2013	Analiza la imagen social del colectivo enfermero, que sigue condicionada por estereotipos anunciados en los medios de comunicación. Mediante una adecuada y planificada comunicación podría aumentar la visibilidad de los cuidados, también la realización de iniciativas colaborativas a través de Internet y Redes Sociales, pero no es suficiente. La investigación, la orientación a resultados, la comunicación adecuada con los ciudadanos y la responsabilidad de cada uno de los profesionales son esenciales para mostrar una imagen más clara del cuidado enfermero.	Revisión Narrativa
Constructing nurses' professional identity through social identity theory	Willettts G, Clarke D. Australia	2012	Clarificación y descripción de la identidad profesional de las enfermeras. Describe los elementos clave de una profesión y luego pasa a describir los principales conceptos de la teoría de la identidad social. Por último, se hace una conexión entre la utilidad del uso de la teoría de la identidad social en la investigación de la identidad profesional de la enfermería, reconociendo la naturaleza contextual de la actividad social de la profesión dentro de su entorno de trabajo.	Trabajo de investigación

Título	Autores/País	Año	Información de interés	Diseño
Maintaining equilibrium in professional role identity: a grounded theory study of health visitors' perceptions of their changing professional practice context	Machin AI, Machin T, Pearson P. Reino Unido	2012	El artículo reporta el estudio de las interacciones de unos visitantes de la salud de Gran Bretaña con sus cambios en el contexto de práctica, el foco y la identidad del rol y sus influencias en la estabilidad. Se encontraron cuatro categorías emergentes: la identidad del rol profesional, el rol profesional en acción, el trabajo interprofesional y los microsistemas locales para la práctica; que influenciaban el sentido de identidad de los participantes y el trabajo propio. El proceso de equilibrio del rol profesional explica el proceso interactivo que ocurre a diferentes niveles de los participantes.	Cualitativo. Observacional. Entrevistas individuales
The image of you: constructing nursing identities in YouTube	Kelly J, M. Fealy G, Watson R. Irlanda	2011	Informe sobre un estudio de identidad de la enfermería como construida en la Web 2.0 YouTube. Imágenes públicas de la enfermera dan por supuesto estereotipos de género basados en la enfermera como mujer. Los diez videos más vistos construyen tres tipos de identidad, tanto favorables como despectivos.	Cualitativo. Descriptivo
Marketing Profissional E Visibilidade Social Na Enfermagem: Uma Estratégia De Valorização De Recursos Humanos	Mendes IA et al. SC-Brasil	2011	Discute el marketing como herramienta para el incremento de la visibilidad de la enfermería. En la mayor parte de los documentos que analiza, el uso de los medios de comunicación es la principal estrategia de marketing de la profesión para promover la salud y la imagen profesional transmitida en medios como el Internet y la televisión.	Revisión de la literatura

Título	Autores/País	Año	Información de interés	Diseño
Exploring how nursing uniforms influence self image and professional identity	Shaw K, Timmons S. Reino Unido	2010	Explora cómo influyen los uniformes de enfermería en la propia imagen y la identidad profesional. Los uniformes mantienen un significado del personal que visten y actúan como poderosos símbolos que representan la identidad y la imagen de la profesión	Cualitativo. Entrevistas semiestructuradas
El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera	Huericanos I. España	2010	Tiene como objetivo conocer y desvelar las acciones de cuidado “invisibles” de la profesión enfermera, tanto por no ser registradas como por no ser reconocidas como acciones de cuidado profesionales. La invisibilidad está relacionada con el rol que la sociedad espera de ellas y la falta de exhaustividad en los registros de enfermería.	Cualitativo. Etnográfico. Entrevistas informales
La enfermería frente al espejo: mitos y realidades	Hernández JF. España	2010	Contextualiza y documenta la situación actual de la profesión enfermera en los países desarrollados, con un interés especial en la enfermería española. Trata la crisis de identidad, los nuevos horizontes, la enfermería como profesión (interdependiente) y respetada en sus roles y funciones desde la transición de la enfermería española (1983-1987 y desde 2005). Plantea posibilidades de desarrollo para la misma con base en una oferta de servicios profesionales ajustada a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.	Monografía
Nurses' utilization and perception of the community/public health nursing credential	Bekemeier B. EEUU	2009	Explora la subutilización de credenciales en la salud pública, examinando las características individuales de las enfermeras, el valor que éstas perciben y las barreras que perciben, el como obtener o mantener un credencial de enfermería en salud comunitaria y su estado. También analiza variables relacionadas con el valor percibido, barreras y características de las enfermeras de salud pública.	Cualitativo, Observacional

Título	Autores/País	Año	Información de interés	Diseño
A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas	Erdmann AL, et al. SC-Brasil	2009	Reflexiona sobre los logros y vacíos que refleja la visibilidad de la profesión de enfermería. Las categorías que surgen según la visión de los académicos respecto al profesional de enfermería fueron: avances y logros, satisfacción profesional y vacíos en la profesión. Dice ser de importancia desarrollar la competencia política con visión de la profesión de enfermería dando cuidado como un compromiso social de ciudadanía en la conquista de vivir con más salud.	Cualitativo. Observacional